

FAX-Bestellung + 49 (0)37437-2418

Lieferadresse:

Kontaktperson: _____

Tel.: _____

Fax.: _____

Rechnungsadresse:

Auftrags-Nr.: _____

Kunden-Nr.: _____

Prüfung von Medizinprodukten

Angaben zum Produkt (Bezeichnung/Art.-Nr./Charge):

<i>Test-Bezeichnung</i>	<i>Anzahl</i>
Bestimmung der Keimbelastung am Produkt (Bioburden) gem. DIN EN ISO 11737-1	
Produktbezogene Validierung des Prüfverfahrens zur Bestimmung der Keimbelastung am Produkt	
Prüfung auf Sterilität gem. DIN EN ISO 11737-2	
Produktbezogene Validierung des Prüfverfahrens zur Prüfung auf Sterilität	
Prüfung auf Bakterien-Endotoxine (LAL-Test) gem. Ph. Eur. – Gelbildungsmethode A – Kinetisch-turbidimetrische Methode	
Produktbezogene Validierung des Prüfverfahrens zur Prüfung auf Bakterien-Endotoxine	
Prüfung auf partikuläre Verunreinigung	

.....
Datum:

.....
Stempel/Unterschrift